

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Kostenübersicht

	Dauer	CHF
Anamnese / Fragebogenerhebung	1 h	120
Screening / Erfassung des neurologischen Entwicklungsstandes	2 h	340
Auswertung / Besprechung der Testergebnisse	1 h	180
Einweisung in das häusliche Übungsprogramm	0,5 h	80
Wiedervorstellung nach 6 Wochen und alle weiteren Wiedervorstellungen (6 x 1h à CHF 180)	6 h	1080
Gesamtkosten des 1-1,5 jährigen Programmes	ca.	1800

Referenzen/Quellen

Goddard Blythe, S., Greifen und BeGreifen, Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlags GmbH, 11. Auflage: 2016

Goddard Blythe, S., Neuromotorische Unreife bei Kindern und Erwachsenen, Bern: Hogrefe AG, 1. Auflage: 2016

Goddard Blythe, S., Attention, Balance and Coordination – das ABC des Lernerfolgs, Bern: Hogrefe AG, 1. Auflage: 2021

Hölscher, B., Kraftvoll!? Reflexe prägen das Leben, Norderstedt: BoD – Books on Demand: 2013

Weiterführende Informationen

www.inpp.info

www.inpp.ch

www.inpp.de

www.inpp.org.uk

Ausgearbeitet von

© Annic Scholer

connection AS solution

www.annicscholer.com

Oktober 2022

Annic Scholer
connection AS solution



Persistierende frühkindliche Reflexe beim Erwachsenen

AUSGEARBEITET VON ANNIC SCHOLER



PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Was sind frühkindliche Reflexe

Jeder Säugling wird mit einem Set frühkindlicher (primitiver) Reflexe geboren, die bereits im Mutterleib entstehen und im ersten Lebensjahr Schritt für Schritt vom sich rasant entwickelnden Gehirn gehemmt werden. Sie werden auf Stammhirn- und Rückenmarkebene ausgelöst und sind für das Neugeborene und den jungen Säugling überlebenswichtig. Sie garantieren nach der Geburt beispielsweise notfallmässig den ersten Atemzug, sichern die Nahrungssuche und -aufnahme, liefern primitive Greifautomatismen und Bewegungsmuster gegen die Schwerkraft.

Läuft dieser Entwicklungsprozess aufgrund vorgeburtlicher, geburtlicher oder nachgeburtlicher Belastungen nicht ordnungsgemäss ab, können sogenannte Restreaktionen frühkindlicher Reflexe im Körper «aktiv» (persistierend) bleiben und die nachfolgende Entwicklung der Grob- und Feinmotorik, der Augenmotorik, der Augen-Handkoordination, der Seitigkeit und der Sensomotorik beeinträchtigen. Die motorische und sensorische Entwicklung bleibt unvollständig und das Nervensystem unreif. Diesen Zustand nennen wir «neuromotorische Unreife».

Willkürliche Reaktionen, angepasste Grob- und Feinmotorik können so vom Körper nicht richtig und sauber ausgeführt und weitere Halte-, Schutz- und Stellreaktionen richtig ausgebildet werden.

Betroffene Kinder und Jugendliche müssen sich bei alltäglichen Anforderungen auf ihrem Weg zur Selbständigkeit oft erheblich mehr anstrengen, um dasselbe zu erreichen wie nicht betroffene Kinder. Sie brauchen mehr Konzentration und Energie und können möglicherweise ihr volles Potential nicht ausschöpfen. Dieses chronische Ankämpfen gegen innere Hürden kann Lernschwierigkeiten, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Erschöpfung, Frustration und Ängste begünstigen, die bis ins erwachsene Alter bestehen bleiben und sich je nach Lebensumständen noch verstärken können.

Die Ursachen für neuromotorische Unreife müssen nicht immer pathologisch sein. Auch ein gesundes Kind kann davon betroffen sein. Dabei spielen Schwangerschaft, Geburt und auch die Umstände nach der Geburt eine Rolle.

Reflexe sind unwillkürlich und automatisch ablaufende Antworten auf bestimmte sensorische Reize, besonders das Haut- und das Gleichgewichtssystem betreffend

Reflexe liefern eine primitive Antwort auf Schreck, steuern den Muskeltonus und die Automatismen des frühen Greifens und der Nahrungsaufnahme.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Übersicht der wichtigsten Reflexe

Der sogenannte Furchtlähmungsreflex

In der Schwangerschaft dienen sehr einfache, aber wirkungsvolle Rückzugsreaktionen dem Embryo als Schutzmechanismus. Ist die Mutter durch eine Stress- oder Schrecksituation angespannt, kann dies ein Zusammenziehen der Gebärmutter auslösen. Der Druck durch das komprimierte Fruchtwasser löst beim Fötus eine «Erstarrungsreaktion» aus. Diese dient als Schutz, damit es sich nicht die Nabelschnur um den Hals wickelt. Der Reflex wird taktil ausgelöst und zählt noch zu den intrauterinen Reflexen, die auf der Ebene des Rückenmarks entstehen. Er entwickelt sich zwischen der 5. und 7. Schwangerschaftswoche und geht in der 12. Schwangerschaftswoche in die Mororeaktion über. Beim Geburtsvorgang setzt der Furchtlähmungsreflex die Körperfunktionen herab, was beim Austritt aus dem Geburtskanal wegen des Sauerstoffmangels wichtig ist. Unmittelbar nach der Geburt wird die Mororeaktion aktiviert, die mithilfe der Ausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Cortisol dafür sorgt, dass Aktivität und Erregung wieder steigen.

Die Mororeaktion

Die Mororeaktion entwickelt sich in zwei Phasen. In der 9.–12. Schwangerschaftswoche taucht sie als erster frühkindlicher Reflex auf. Die erste Phase besteht aus einer symmetrischen Abduktion der Arme und Beine, die Hände öffnen sich und die Finger werden gespreizt. Gleichzeitig streckt sich der Kopf nach hinten. Dies kann auch als kurzes Erstarren bzw. Rückzugsreaktion bezeichnet werden und begünstigt kurz nach der Geburt das erste Einatmen. Im Laufe der Schwangerschaft entwickelt sich die Mororeaktion kontinuierlich weiter bis zur symmetrischen Adduktion der Arme und Beine, dem Schließen der Hände zu Fäusten und Anheben des Kopfes (2. Phase). Diese Überwindung der primitiven Rückzugsreaktion ermöglicht das erste Ausatmen/Schreien des Neugeborenen nach der Geburt. Er ist für die Aktivierung des sympathischen Nervensystems zuständig und trainiert erste Flucht- oder Kampfreaktionen. Die Mororeaktion wird durch eine abrupte Änderung der Kopfposition (vestibulär), plötzliche Erschütterungen (taktil), laute Geräusche (auditiv) oder grelles Licht (visuell) ausgelöst. Nach dem 4. Monat sollte die Mororeaktion gehemmt sein.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Der Tonische Labyrinthreflex (TLR)

In der 12. Woche entsteht im Mutterleib der Tonische Labyrinthreflex vorwärts (sobald der Kopf des Fötus/des Babys über die Mittellinie nach vorne gelangt oder gebracht wird, geht der Körper in eine fötale Beugstellung). Der Tonische Labyrinthreflex rückwärts entsteht bei Beginn der Geburt (sobald der Kopf des Babys unter die senkrechte Mittellage nach hinten gelangt oder gebracht wird, geht der Körper des Babys in die Extension mit einer Streckung der Arme und Beine). Zur Geburt ist er vollständig präsent. Er nimmt Einfluss auf den Muskeltonus des Körpers (vor allem den Beuge- und Strecktonus) und das Gleichgewicht und ermöglicht die ersten primitiven Reaktionen auf die Schwerkraft ausserhalb des Mutterleibes. 6 Wochen nach der Geburt beginnt die Hemmung des TLR rückwärts. Dieser Prozess kann sich bis ins 4. Lebensjahr hinziehen. Die Hemmung des TLR vorwärts beginnt nach der Geburt mit dem ersten Heben des Köpfchens in Bauchlage und sollte mit ca. 4 Monaten abgeschlossen sein. Die Hemmung des TLR ist notwendig für die Kopfkontrolle, die wiederum Voraussetzung für Aufrichtung, Haltung und Stabilität im Raum ist.

Der Asymmetrische Tonischer Nackenreflex (ATNR)

Der Asymmetrische Tonische Nackenreflex (ATNR) erscheint um die 18. Schwangerschaftswoche, in etwa in der Zeit, in der die Mutter erste Kindsbewegungen spürt, und ist bis zur Geburt vollständig entwickelt. Ausgelöst wird er durch das Drehen des Kopfes des Fötus oder Neugeborenen zur Seite (Rechts oder Links). Dabei strecken sich gleichzeitig die Gliedmassen auf der sogenannten Gesichtsseite und die Gliedmassen auf der Hinterhauptseite beugen sich. Dieser Reflex ermöglicht dem Fötus Bewegungen, die den Muskeltonus entwickeln, er bringt einseitige motorische Muster hervor und hilft die Geburt voranzutreiben. Die Wehentätigkeit aktiviert und verstärkt den ATNR, er hilft dem Baby sich durch den Geburtskanal weiter nach unten zu arbeiten. Nach der Geburt erleichtert und fördert der ATNR die frühe Augen-Handkoordination, erweitert die Nahsicht des Neugeborenen auf Armeslänge und hilft bei der Fixierung naher Gegenständen. Er übt wie auch der Mororeaktion eine Schutzfunktion aus, indem er dem Baby in Bauchlage ermöglicht, den Kopf auf die Seite zu drehen. Im Alter von ca. 3 bis 6 Monaten, spätestens aber mit 9 Monaten, wird der ATNR gehemmt, um komplexeren Bewegungsmustern wie dem Kriechen, dem Krabbeln, dem Drehen vom Rücken auf den Bauch etc. Platz zu machen.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Der Symmetrische Tonische Nackenreflex (STNR)

Der Symmetrische Tonische Nackenreflex (STNR) tritt kurze Zeit unter der Geburt in Erscheinung, schwächt dann ab, um zwischen dem 6. bis 9. Lebensmonat wieder präsent zu sein. In dieser Zeit dient er als sogenannter «Brückenreflex». Er hilft dem Baby als Brücke auf dem Weg zur nächsten Stufe der Fortbewegung, dem Krabbeln. Im Gegensatz zum TLR, der den Muskeltonus im gesamten Körper beeinflusst, teilt der STNR den Körper auf der horizontalen Mittellinie in zwei Hälften. Dies ermöglicht die Überwindung der Schwerkraft und unabhängige Bewegungen beider Körperhälften. Der STNR dient auch der Weiterentwicklung des Sehens. Durch das Strecken der Arme kann das Kind in die Ferne sehen und durch das Beugen der Arme nahe Gegenstände wahrnehmen. Auch trainiert er das binokulare Sehen, welches die Grundlage für das dreidimensionale Sehen ist. Ausgelöst wird der STNR durch die Veränderung der Nackenposition. Im Vierfüßlerstand bewirkt das Senken des Kopfes eine Beugung der Arme sowie eine Streckung der Beine; das Heben des Kopfes löst dagegen eine Beugung der Beine und eine Streckung der Arme aus. Der STNR sollte mit 9 bis 11 Monaten vollständig gehemmt sein. Die Hemmung geschieht durch eine Phase des Schaukelns auf Händen und Knien und das Krabbeln.

Palmarreflex/Plantarreflex

(Greifautomatismen der Hände und Füße)

Reflexe entstehen in der 11. Schwangerschaftswoche und sind bis zur Geburt vollständig präsent. Der Palmarreflex wird durch eine leichte Berührung der Handinnenflächen ausgelöst und löst das Greifen und Fausten aus. Solange der Reiz besteht, wird diese Handstellung beibehalten. Der Plantarreflex wird bei Berührung der Fußsohle ausgelöst und führt zum Einklammern der Zehen. Beim Lösen der Reaktion spreizen sich die Zehen.

Beim Stillen kann in den ersten Lebensmonaten ein Zusammenhang zwischen dem Palmarreflex und dem Saugen beobachtet werden. Das Baby macht beim Saugen an der Brust oder der Flasche knetende Bewegungen mit seinen Händen. Dies nennt man die Babkin-Reaktion. Der Palmarreflex sollte zwischen dem 2. und 3. Lebensmonat weitgehend gehemmt sein, um die komplexe und anspruchsvolle Greifentwicklung bis hin zum Pinzettengriff zu ermöglichen – Voraussetzung für alle späteren manuellen Fähigkeiten und die Qualität der Feinmotorik. Da eine enge Verbindung zwischen Greifen und Saugen besteht, hat er auch Auswirkungen auf spätere sprachliche Fähigkeiten und Artikulation. Der Plantarreflex sollte zwischen dem 7. und 9. Monat vollständig gehemmt sein. Dies ermöglicht dem Baby auf den flachen Fußsohlen zu stehen und abzurollen und dabei das Gleichgewicht zu halten.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Such- und Saugreflexe

(Automatismen der Nahrungssuche und -aufnahme)

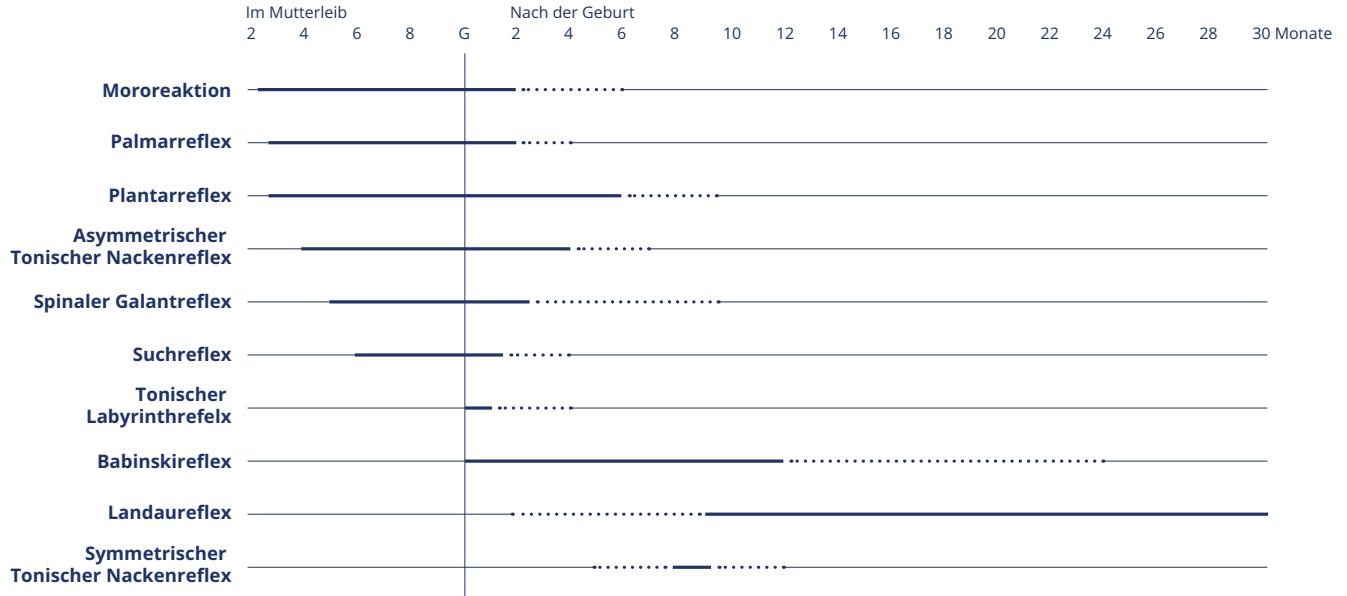
Beide Reflexe gehören zu den Greifreflexen und entstehen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche. Ausgelöst werden sie durch Berührung der Wange oder des Mundwinkels und sind in den ersten Stunden nach der Geburt am stärksten ausgeprägt. Bei Auslösung des Suchreflexes dreht das Baby seinen Kopf in die stimulierte Richtung zur Brustwarze der Mutter oder zur Flasche hin, öffnet den Mund und streckt die Zunge als Vorbereitung zum Saugen heraus. Die anschließenden Saug- und Schluckbewegungen sind grundlegend für das erste Stadium der Nahrungsaufnahme. Sie üben einen fördernden Einfluss auf seine spätere manuelle Geschicklichkeit aus, da in den ersten Lebensmonaten ein enger Zusammenhang zwischen Palmarreflex und dem Saugen besteht («Babkin-Reaktion», siehe Palmarreflex). Außerdem sind die Muskelbewegungen beim Trinken eine wichtige Vorbereitung für die ersten Laute und die Entwicklung des Sprechens sowie der späteren Fähigkeit zum Artikulieren. Beide Reflexe sollten mit ca. 3 bis 4 Monaten nach der Geburt gehemmt sein und durch reifere Saug- und Schluckmuster abgelöst werden.

Spinaler Galantreflex

Der spinale Galantreflex erscheint mit der 20. Schwangerschaftswoche und ist zur Geburt vollständig entwickelt. Sobald der Rücken seitlich der Wirbelsäule durch eine leichte Berührung stimuliert wird, löst dies eine Hüftbeugung um ca. 45 Grad in Richtung der Stimulation aus. Der Reflex sollte auf beiden Körperhälften gleich stark vorhanden sein. Bei der Geburt hilft er dem Kind, sich durch schlängelnde Hüftbewegungen durch den Geburtskanal zu bewegen. Er fördert schon vorgeburtlich die Beweglichkeit und Flexibilität des Rumpfes sowie asymmetrischer Bewegungen und ist Vorbote der Amphibienreaktion, welche für das weitere Fortbewegen mittels Kriechen und Krabbeln nötig ist. Er hilft bei der Hemmung des ATNR. Zwischen dem 3. und 9. Monat nach der Geburt sollte der spinale Galantreflex gehemmt sein. Die Hemmung ermöglicht u.a. eine gerade Körperhaltung und Stillsitzen und hat Einfluss auf die Blasenkontrolle und die Verdauung.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Frühkindliches Reflexprofil



— Reflex ist vorhanden
..... Möglicherweise vorhanden
G Geburt

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Persistierende frühkindliche Reflexe – Auswirkungen

Bei einer neuromotorischen Unreife muss das Gehirn die intern ablaufenden primitiven Automatismen ständig und dauerhaft ausgleichen. Damit der Betroffene leistungsfähig bleibt, beginnt das Nervensystem zu kompensieren und neue Verknüpfungen zu bilden, damit dieser Ausgleich gelingt. Dies erfordert zusätzliche Energie und gelingt nur unter ständiger Ausschüttung von Stresshormonen, was auf Dauer die Nebennieren «erschöpfen» und ungünstige Folgen für das Immunsystem haben kann. Da erwachsene Menschen an ihre spezifischen und individuellen Kompensationsstrategien «gewöhnt» sind, bemerken sie das zugrundeliegende Problem möglicherweise nicht oder gehen davon aus, dass manche Dinge bei ihnen einfach «so sind» (ich hatte schon immer Probleme mit Lesen oder konnte nie einen Ball fangen, etc.). Nicht ausreichend gehemmte frühkindliche Reflexe zeigen sich vielleicht erst bei grösseren Einschnitten und Belastungen wie Erschöpfung, Stress, Pubertät, Schwangerschaft, Wechseljahren etc. Dinge, die vorher selbstverständlich waren, können plötzlich nur noch unter grossem Kraftaufwand oder gar nicht mehr ausgeführt werden. Betroffene verlieren plötzlich viel schneller das Gleichgewicht, können Rechts und Links nicht mehr sicher unterscheiden, es zeigen sich Wortfindungsstörungen oder Ängste.

Weitere mögliche Auswirkungen finden Sie in der Aufzählung in der nächsten Spalte:

INPP® für Erwachsene – Was erwartet Sie?

- Probleme beim Umgang mit Stresssituationen.
- Ständiges «unter Strom-Sein» → Adrenalindominanz
- Chronische Erschöpfung, Burn-Out, erhöhtes Schlafbedürfnis
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
- Schwaches Immunsystem, ständig krank
- Ungeschick sein, Koordinationsprobleme
- Vergesslichkeit, Lernschwierigkeiten
- Schwindel
- Gestörter Gleichgewichtssinn, schwacher Orientierungssinn
- Seh- und Hörstörungen, Berührungängste/-störungen
- Schwierigkeiten, rechts und links zu unterscheiden
- Probleme beim Einhalten von Reihenfolgen und Abläufen
- Wortfindungsstörungen/Probleme beim Sprechen und Lesen bis hin zur Legasthenie/Probleme beim Rechnen bis hin zur Dyskalkulie
- Bindungs- und Beziehungsprobleme/gestörtes Bindungsverhalten
- Muskuläre Probleme
- Depressionen, Ängste bis hin zur Panik, sozialer Rückzug
- Prüfungsangst

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Was ist die INPP®-Methode

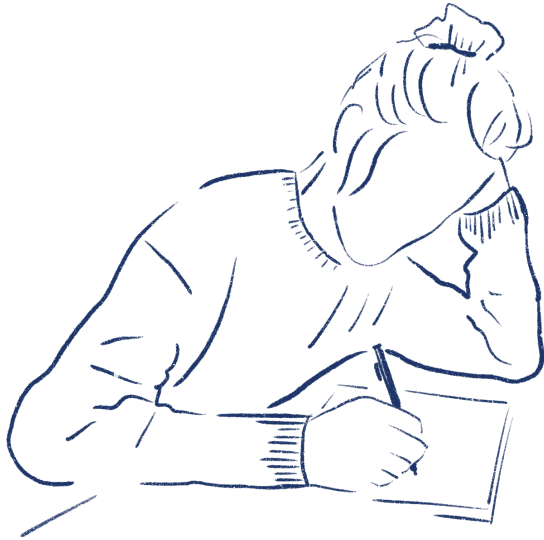
INPP® steht für «Institute for Neurophysiological Psychology» und wurde 1975 vom Psychologen Dr. Peter Blythe mit Kollegen in Chester/England gegründet. Die INPP®-Methode ist ein von ihm und seiner Frau Sally Goddard-Blythe entwickeltes Anamnese-, Screening- und Übungsprogramm bei neuromotorischer Unreife, die als begleitende Ursache für Lern-, Leistungs- und Verhaltensprobleme bei Kindern und gewisse Aspekte von Angst- und Zwangsstörungen bei Erwachsenen gilt. Es ist die erste praktizierte Methode zur Integration nicht ausreichend gehemmter frühkindlicher Reflexe und wird heute in zwei Formaten angeboten: Als neuromotorische Einzelförderung mit einem spezifischen häuslichen Übungsprogramm für das einzelne Kind oder den Erwachsenen und als neuromotorisches Schulreifeprogramm für Kindergruppen in Schule und Kindergarten. Das Institut leistet seit vielen Jahren grundlegende Forschung zu den Auswirkungen neuromotorischer Unreife aufgrund fortbestehender frühkindlicher Reflexe auf Motorik, Wahrnehmung, Verhalten und Lernen.

Die INPP®-Methode folgt einem festen Ablauf und ist für alle gleich. Das Programm dauert in etwa 1–1,5 Jahre.

1. Im Anamnesegespräch werden mittels des INPP®-Fragebogens für Erwachsene die aktuellen Probleme sowie Daten aus der Kindheit erfasst.
2. Im Screening werden Grobmotorik, Gleichgewicht und Koordination überprüft sowie Tests zur Beurteilung frühkindlicher Reflexe und ungenügender posturaler Reaktionen verwendet. Weiter werden Blickmotorik, Seitigkeit, visuelle und auditive Fähigkeiten überprüft.
3. Das folgende Auswertungsgespräch dient der Zusammenfassung der Testergebnisse und zeigt einen Zusammenhang zur aktuellen Problematik.
4. Die Übungsvergabe dient der Einweisung ins häusliche Übungsprogramm, welches über einen gewissen Zeitraum täglich ausgeführt werden sollte. Die Übung(en), max. 2, dauern nicht länger als 5 bis 10 Minuten.
5. In Abständen von 6 bis 10 Wochen sollten Wiedervorstellungstermine folgen, die der Entwicklungs- und Fortschrittsüberprüfung dienen. Das Übungsprogramm wird fortwährend angepasst.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN

Nicht ausreichend gehemmte frühkindliche Reflexe im Alltag – Beispiele



Persistierender Tonsicher Labyrinthreflex (TLR)

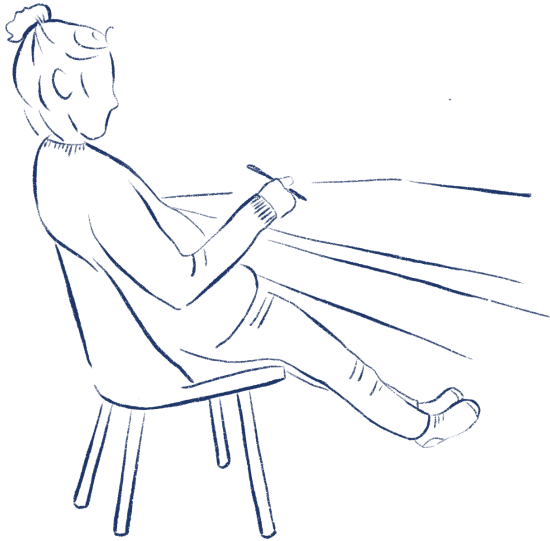
Menschen mit persistierendem TLR stützen oftmals den Kopf auf den Händen auf wenn sie längere Zeit am Tisch sitzen und/oder sitzen nach vorne gebeugt.



Persistierender Asymmetrischer Tonsicher Nackenreflex (ATNR)

Menschen mit persistierendem ATNR neigen den Kopf auf eine Seite und strecken das Bein auf der «dominanten» Seite aus wenn sie länger am Tisch sitzen.

PERSISTIERENDE FRÜHKINDLICHE REFLEXE BEIM ERWACHSENEN



Persistierender Symmetrisch Tonsicher Nackenreflex (STNR)

Menschen mit persistierendem STNR wickeln die Beine um die Stuhlbeine* oder strecken sie von sich und lehnen nach hinten.

*siehe Titelseite



Persistierender Mororeaktion

Menschen mit persistierendem Mororeaktion sind geräusch- und lichtempfindlich.